QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LES OBSERVATIONS MÉDICALES, LEURS CONDITIONS ET LEURS CONSÉQUENCES ;

N° 35.

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 21 février 1832, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR FRANÇOIS-XAVIER JAME.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX, *Examinateur.*
Hygiène	DES GENETTES, *Examinateur.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. JULES CLOQUET, *Examinateur.*
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Suppléant.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. FOUQUIER. BOUILLAUD, *Président.* CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN. ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Gerdy.
Bayle.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon, *Examinateur.*
Brongniart.	Piorry, *Examinateur.*
Cottereau.	Rochoux.
Dance.	Sandras, *Suppléant.*
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau.
Dubois.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

F.-X. JAME.

QUELQUES RÉFLEXIONS

SUR

LES OBSERVATIONS MÉDICALES,

LEURS CONDITIONS ET LEURS CONSÉQUENCES.

Ars *medica tota in observationibus* (1), répète-t-on sans cesse ; et ce mot a tellement fait fortune, qu'il est devenu l'épigraphe de presque tous les opuscules de médecine. Je m'étonne pourtant de la facilité avec laquelle tous les systèmes, toutes les théories se l'approprient, s'en servent et finissent par démontrer qu'elles en sont sorties. A-t-il donc un sens tellement obscur que, comme les oracles et les prophéties, il puisse être interprété selon le besoin qu'on en a ? L'art médical consiste-t-il absolument à observer, c'est-à-dire à regarder des malades, à recueillir les faits qu'ils fournissent? Le médecin est-il dispensé de raisonner et d'agir ? Ou bien, au contraire, les faits existant, l'art médical ne doit-il pas ressortir de l'étude de ces faits ? Et celui-là ne sera-t-il pas le meilleur médecin, qui aura, non pas recueilli le

(1) *Baglivi.*

plus d'observations, mais qui saura mieux tirer parti de ce qu'il aura vu? Il ne suffit pas de ramasser des faits; si tout l'art médical ne consistait que dans un semblable travail, les bons médecins ne seraient pas rares, et les garde-malades devraient occuper le premier rang. Mais celui qui saura comparer les faits entre eux, qui saura tenir compte de toutes les circonstances et les apprécier à leur juste valeur, celui-là seul méritera sans contredit le titre de véritable observateur; il aura compris la pensée de *Baglivi :* non pas que l'art médical consiste tout entier à faire des observations, mais qu'il est tout entier dans ces dernières, et qu'il ne s'agit que de l'y trouver pour l'en faire sortir. Ces observations, dit *Baglivi* (1), sont comme les lettres de l'alphabet, qui seules ne signifient rien, mais qui rassemblées et rapprochées les unes des autres constituent la science de la nature.

Mais comment faire pour ne pas s'égarer dans ce vaste labyrinthe? Quelle main secourable nous donnera le fil qui peut nous conduire au jour? Deux conseils devront être nos guides; mais ces deux conseils sont aussi difficiles à suivre qu'ils sont importans. Le premier nous prescrit de n'employer que des observations très-exactes et complètes; le second de n'en tirer que ce qu'elles peuvent produire rigoureusement, mais tout ce qu'elles peuvent donner. Parcourons rapidement les principaux points de vue que nous offrent ces deux préceptes : disons d'abord quelques mots de ce qui concerne les observations; nous nous occuperons ensuite des conclusions qu'on en peut tirer.

---

(1) « Tales enim observationes veluti litteræ alphabeti, licet per se inutiles, « variè tamen collectæ et inter se collatæ ac dispositæ verum naturæ idioma « constituunt. » (Baglivi, *Præx. med.*, lib. 2, cap. 3, § 3.)

De l'art de recueillir des observations.

Le médecin qui veut bien observer doit s'approcher du malade avec le vif désir d'apprendre la vérité et sans aucune idée préconçue. Malheureusement on se laisse trop souvent entraîner par des doctrines, des systèmes qui ont séduit l'esprit et faussent le jugement, même en présence du malade. On oublie trop souvent son rôle d'observateur, qu'il est si important de ne pas perdre de vue; et, sans le vouloir, on va quelquefois jusqu'à chercher à se tromper soi-même. Il importe que le médecin se tienne continuellement en garde contre son imagination et ses croyances; il doit s'attacher à voir, à connaître uniquement avec ses sens. Il aura beaucoup fait s'il est arrivé à tenir un compte fidèle et sans illusion de ce qu'il aura vu.

Tous les médecins savent aussi que, s'il faut se garder de soi-même, il faut également se défier des malades ou de ceux qui les assistent. Ils cherchent en effet fort souvent à nous induire en erreur, soit qu'ils y aient un motif d'intérêt, soit pour d'autres raisons que je n'essaierai pas d'énumérer ici : j'aime mieux parler de suite de ce qui doit fixer l'attention de l'observateur.

Le pays, le climat, la saison, la température, l'état de l'atmosphère; l'âge du malade, sa constitution, son tempérament, son sexe, sa vie habituelle, s'il est possible, les maladies antérieures dont il fut affecté, la cause ou les causes auxquelles on peut rattacher l'invasion de la maladie, sont toutes choses dont la connaissance est indispensable pour juger une observation, et que, par conséquent, l'on ne doit pas négliger. Lorsque ces renseignemens sont pris et notés, on interroge le malade sur ce qu'il éprouve et a éprouvé, depuis quel temps il est indisposé, et le traitement qu'il a suivi, ou s'il n'en a pas suivi. On parcourt successivement tous les systèmes d'organes, tantôt adressant des questions, tantôt examinant soi-même tout ce qui peut frapper les sens. Les fonctions qui se font d'une manière normale, les organes sains ne doivent pas être oubliés, et leur état doit être consi-

gné dans l'observation aussi bien que les désordres et la prescription qu'on a jugé à propos de diriger contre l'affection. Le lendemain on revoit le malade pour noter les changemens qui se sont opérés chez lui, et l'on continue ainsi chaque jour jusqu'à sa guérison ou sa mort.

Du pays.

On répète chaque jour que les maladies diffèrent selon les lieux; que si on les rencontre partout, elles affectent au moins de préférence certaines localités, et offrent des différences notables dans les pays dont la situation est peu favorable à leur développement. Il est d'observation, disent les auteurs, que si les phlegmasies aiguës, comme les pneumonies, affectent plus souvent le montagnard, le crétinisme, le goître appartiennent à l'habitant des gorges de montagnes. Cette assertion, que tous les faits semblaient confirmer, a cependant été démentie en partie par M. de Humboldt (1), qui a observé un grand nombre de goîtres sur les sommets des Andes. De plus, au rapport de plusieurs médecins brésiliens, les mêmes affections sont communes dans les plaines sèches et brûlantes du Brésil. Que penser de faits aussi contradictoires? que deviennent toutes nos observations à ce sujet? Devons-nous les rejeter? Attendons plutôt de nouveaux renseignemens. Peut-être, à force de recherches, trouvera-t-on dans ces pays les causes jusqu'alors inconnues d'une difformité dont les habitans devraient être à l'abri, si, comme nous l'avions pensé, elle dépendait de l'humidité et du défaut d'insolation.

Du climat.

Que l'on vienne à comparer les observations de syphilis recueillies aux Antilles, au Pérou, aux îles de la Société, on verra qu'elles sont

---

(1) Voyage aux régions équinoxiales du nouveau continent.

fort différentes de celles relevées dans le nord de l'Europe. « Les na-
« vigateurs, dit M. *Richerand* (1), qui la contractent dans ces con-
« trées, en sont fort peu incommodés pendant la durée de leur sé-
« jour; quelquefois même la maladie ne se déclare qu'à leur retour
« et lorsqu'ils arrivent sous des latitudes moins tempérées. Au con-
« traire, les symptômes de la maladie disparaissent en s'adoucissant
« lorsqu'ils passent d'Europe en Amérique. » Si le climat a tant d'influence sur la syphilis, il en a nécessairement aussi sur les autres affections. Quel immense avantage ne résultera-t-il pas des connaissances qu'on aura acquises à cet égard, lorsque tous les moyens thérapeutiques auront échoué contre une maladie ! Ce sera une véritable ancre de salut, et sur laquelle on sera d'autant plus en droit de compter que l'on possède déjà de nombreux exemples de guérisons, regardées d'abord comme impossibles, et obtenues par le changement de climat.

De la saison.

Chaque saison voit naître avec elle ses affections d'habitude. Les pleurésies, les pneumonies, les varioles, les rubéoles sont plus fréquentes au printemps qu'à toute autre époque de l'année ; les fièvres typhoïdes et les maladies abdominales sévissent ordinairement pendant l'été ; les apoplexies et les congestions cérébrales se montrent aux équinoxes et surtout à celui de l'automne ; enfin les catarrhes pulmonaires au commencement de l'hiver. Je ne veux assurément pas établir de règles à cet égard. Les maladies que je viens de citer, comme toutes les autres, peuvent se développer en tout temps ; mais je pense que les saisons apportent de grandes modifications dans leur intensité et leur marche, et que les remarques précédentes sont généralement vraies.

---

(1) *Richerand*, Nosogr. chir., t. 1, p. 455.

De la température et de l'état atmosphérique.

L'état atmosphérique et la température agissent puissamment sur les maladies. Qui n'a remarqué souvent l'état de mieux-être ou de malaise de presque tous les malades, et surtout des rhumatisans et des phthisiques, pendant les mutations de l'atmosphère? La température s'est-elle élevée depuis la veille, et l'atmosphère est-elle dégagée des vapeurs humides qu'elle contenait, les phthisiques éprouvent moins de douleurs, de toux, d'oppression : le rhumatisant trouve ses souffrances singulièrement diminuées. Au contraire, l'atmosphère a-t-elle passé du sec à l'humide, s'est-elle chargée de brouillards, la température a-t-elle baissé, les malades se plaignent de souffrir davantage. L'homme en bonne santé se ressent lui-même de ces variations. L'observateur devra noter chaque jour l'état de l'atmosphère et la température; car s'il négligeait ce soin, il ne pourrait, lorsqu'il voudrait résumer ses observations, se rendre un compte exact des phénomènes qu'il aurait remarqués, et il ne manquerait pas d'attribuer à la médication ou à d'autres causes des effets qui, comme nous venons de le voir, ne leur appartiendraient nullement.

De l'âge.

La vie, les maladies du vieillard sont toutes différentes de celles de l'adulte et de l'enfant, et celles de l'enfant de celles de l'adulte. La thérapeutique à employer chez l'un exigera de grandes modifications chez l'autre : toutes vérités banales et qu'il suffit d'énoncer.

De la constitution et du tempérament.

Il n'est pas de mon sujet de rapporter les croyances des anciens et des modernes sur les constitutions et les tempéramens, ni d'apprécier la valeur de toutes les hypothèses plus ou moins fondées qu'ils

ont émises tour à tour sur cette matière. Il ne m'importe pas davantage ici de savoir si l'on doit, avec MM. *Rostan* (1), *Richerand* (2), *Adelon* (3), *Husson* (4), confondre les constitutions et les tempéramens, ou les distinguer, à l'exemple de quelques autres. Je me borne à rechercher tout ce qui peut rendre une observation complète, et par conséquent je dois citer, comme indispensables connaissances, la constitution et le tempérament du sujet qu'on a sous les yeux; mais il n'est pas toujours facile de déterminer de suite à quelle catégorie de tempéramens ce sujet appartient. A voir la célérité avec laquelle un grand nombre de personnes, qui relèvent des histoires de maladies, se prononcent, il semblerait que rien n'est plus aisé. Voient-elles un homme pâle, affaibli par une maladie longue, elles jugent à la flaccidité des chairs, à la teinte blafarde de la peau, qu'elles ont affaire à un lymphatique; au contraire, la peau est-elle colorée en rouge, les veines et le système capillaire du derme semblent-ils dans une sorte de réplétion, comme il arrive dans beaucoup de phlegmasies aiguës, elles le déclarent sanguin; les tégumens sont-ils bruns ou jaunâtres, le malade est bilieux; se développe-t-il des convulsions ou quelque symptôme qui dépende de l'encéphale ou de la moelle épinière, c'est le tempérament nerveux. Tous ces jugemens sont-ils raisonnables? et n'en peut-on point appeler? Pour moi, je pense que cette manière de procéder doit mener à de grandes erreurs. Il est tant de circonstances qui peuvent nous donner des apparences physiques que nous ne présentons pas habituellement, et l'on voit tant de sujets porter à l'extérieur les prétendus caractères d'un tempérament qu'ils n'ont pas, qu'on ne saurait trop prendre de précautions avant de se décider. D'ailleurs quelle confiance pourrait-on prendre dans ces caractères, lorsqu'en voyageant dans des climats différens

---

(1) Cours élémentaire d'hygiène.

(2) Nouveaux élémens de physiologie.

(3) Physiologie de l'homme.

(4) Essai sur une nouvelle doctrine des tempéramens.

on les voit si souvent mentir? Il faut bien connaître un homme pour le bien juger, et celui-là seul pourra dire quelque chose de positif à cet égard, qui aura profondément étudié les fonctions, leur jeu isolé, leurs influences réciproques, et qui aura appliqué ces études spécialement au sujet dont il recueille l'observation.

Conclurons-nous de ce qui précède que l'on ne doive en général tenir aucun compte des tempéramens, et qu'il est inutile de les connaître? Non, sans doute. La connaissance de la constitution générale, du jeu et du rapport des organes entre eux, est d'une importance trop évidente pour être négligée : *Ante omnia scire convenit naturam corporis*, dit *Celse* (1). Mais, à cause de cette importance même, il ne faut pas indiquer au hasard le tempérament qu'on présume; et j'aimerais mieux qu'on décrivît en détail toute la manière d'être du sujet que de la voir désigner en masse par les épithètes de *sanguin, lymphatique, lymphatico-sanguin, nervoso-bilieux*, etc.

Il est encore des phénomènes fort remarquables, et qui ne sont propres qu'à quelques individus : ces phénomènes insolites sont ceux auxquels on a donné le nom d'*idiosyncrasies*. Il est assez singulier de voir des estomacs malades, qui ne peuvent supporter les alimens les plus légers, digérer sans peine les substances les plus indigestes même pour l'homme en bonne santé. Il est des gens pour qui la musique la meilleure est un supplice; j'ai eu occasion de voir une jeune fille qui ne pouvait entendre jouer d'un instrument, et principalement de la guitare, sans pleurer d'abord, et être prise ensuite de fortes convulsions. Je ne finirais pas, si je voulais passer en revue toutes ces particularités : qu'il me suffise de dire qu'elles méritent de fixer l'attention, à cause de l'importance qu'elles peuvent avoir dans la direction du traitement, et surtout dans le choix des moyens à employer.

---

(1) Liber 1, caput 3.

Du sexe.

Il est des affections telles, qu'il serait impossible de se méprendre sur le sexe; mais dans celles qui sont communes à l'homme et à la femme, il est indispensable d'en faire mention. La femme, sous ce rapport, nécessite des recherches assez étendues, à cause de l'influence que peut avoir sur sa santé la manière dont se sont faites et ont été exercées les fonctions de reproduction. Ainsi il faudra s'informer si la menstruation s'opère ou non : dans le premier cas, à quel âge les règles ont commencé à paraître; si elles coulent régulièrement bien, et à quelle époque menstruelle elles sont : dans le second, si elles sont venues antérieurement, si elles ont eu une marche régulière dans le temps de leurs apparitions, et enfin depuis quelle époque elles ont totalement disparu. Il sera bon de savoir si la personne qui fait le sujet des observations est *fille* ou *femme*, si elle est enceinte, si elle a un ou plusieurs enfans, et si elle les a allaités; s'il y a eu des fausses-couches ou si tous les accouchemens ont été heureux et n'ont jamais amené d'accidens.

Profession, vie habituelle, maladies antérieures.

La profession, la manière habituelle de vivre du malade qu'on observe, et les maladies qu'il a contractées antérieurement, ne doivent pas échapper aux investigations du médecin. Dans bien des circonstances, les renseignemens que l'on aura acquis à cet égard pourront diriger le jugement sur une affection, et fournir des indications pour la thérapeutique. En effet, dans la maladie appelée *colique métallique*, ne sera-ce déjà pas une connaissance qui aidera le diagnostic, lorsque l'on saura que le malade travaille ordinairement certains métaux? Qu'un homme se plaigne de douleurs vagues, de malaise général, de lassitudes, ces phénomènes seront appréciés, et le traitement propre à les combattre facile à déterminer, aussitôt qu'on apprendra que ce même homme se livre avec excès aux plaisirs vénériens; il en

sera de même pour un buveur. Veut-on la preuve de l'importance des maladies antérieures, que l'on considère les suites terribles des affections syphilitiques et les erreurs souvent funestes qu'on sera exposé à commettre, si l'on en ignore la source. La syphilis n'est pas la seule affection qui laisse des traces après elle; bien d'autres affections sont dans le même cas : ainsi la pleurésie, la métro-péritonite, quoique guéries, seront fréquemment suivies de symptômes dont l'explication sera facile pour celui qui saura qu'elles ont existé.

Causes.

La cause déterminante d'une maladie est toujours intéressante à connaître; malheureusement elle nous échappe bien souvent. Si l'on en croyait aveuglément les malades ou les personnes qui les entourent, on ne manquerait jamais d'en trouver. Sans nous arrêter aux contes ridicules qu'il faut quelquefois entendre, il suffira de jeter les yeux sur la première nosographie venue, pour voir, par le nombre des causes consignées à chaque maladie, et dont un grand nombre se répètent à toutes, combien peu l'on doit compter sur leur réalité. Que penser d'une transpiration arrêtée, d'un verre d'eau froide avalé, etc., etc., comme motifs d'une violente phlegmasie, lorsque l'on voit chaque jour des individus boire froid et se refroidir au moment de la plus forte transpiration sans en ressentir le moindre inconvénient? lorsque le même individu, qui attribue son affection à une de ces causes, a souventes fois fait la même chose impunément? Je crois que bien souvent, pour satisfaire notre esprit, nous accusons à tort une circonstance d'avoir amené une maladie qui en est tout à fait indépendante. Serait-il si déraisonnable de dire que c'est fréquemment en l'homme même que se trouve toute prête à agir la cause de sa maladie? Quoi qu'il en soit, on ne risquera jamais rien de prendre en note la cause ou les causes que l'on soupçonne.

Ces connaissances préliminaires étant acquises, il s'agit de procéder à l'examen pathognomonique du malade : on a conseillé certaines

méthodes pour obtenir plus sûrement tous les bons résultats possibles de cet examen. Les uns ont voulu, suivant un ordre anatomico-physiologique, parcourir tous les systèmes d'organes, et passer ainsi en revue toutes les fonctions pour ne pas perdre de vue la plus légère circonstance. D'autres, au contraire, veulent qu'on se borne à quelques questions générales sur l'ensemble des fonctions, et qu'on ne voie avec soin que les organes qui paraissent affectés, afin de ne pas perdre son temps et fatiguer l'attention et l'intelligence déjà trop peu sûres des malades. Chacune de ces deux méthodes a ses avantages, et je ne crois pas qu'il faille être le partisan exclusif de l'une ou de l'autre; mais je pense qu'il faut bien s'attacher à discerner les cas où l'une vaut mieux que l'autre pour les utiliser. Si, par exemple, on veut avoir une observation exacte, minutieuse, dans laquelle aucun organe, aucune fonction n'aient été négligés, c'est à la première méthode qu'il faudra principalement recourir, et cela sera indispensable si l'on veut faire de bonnes expériences sur la matière médicale; mais s'agit-il d'examiner un malade peu intelligent ou atteint de quelque affection grave d'un organe qui mette ses jours en danger, et chez lequel un examen trop prolongé pourrait amener des accidens fâcheux, il vaudra mieux adopter la deuxième méthode, c'est-à-dire voir avec soin l'organe ou les organes compromis, et jeter un coup d'œil rapide sur le reste de l'économie. Il est des cas où des questions minutieuses deviendraient oiseuses. Irai-je considérer dans ses plus petits détails le système urinaire d'un homme affecté d'une conjonctivite légère? ou bien ferai-je comme cet élève qui, s'imaginant suivre de point en point les préceptes de son maître, demandait à un malheureux en proie à la plus horrible suffocation et sur le point d'expirer, s'il avait bon appétit. Le bon sens servira ici de règle au médecin. Je pense, cependant, que dans la majeure partie des circonstances l'examen le plus détaillé et le plus complet devra être préféré. N'est-ce pas, en effet, à l'aide d'observations ainsi faites que l'on s'est aperçu que le plus souvent les affections abdominales sont accompagnées et même précédées de quelques symptômes cérébraux? Or, si on ne se fût ar-

rêté qu'à la maladie du ventre, on ne serait pas conduit à rechercher tout d'abord si le système digestif est sain, lorsqu'un sujet se plaint de douleur ou de pesanteur de tête, et n'accuse aucune gêne du côté des organes de la digestion.

Le malade ainsi visité et les prescriptions faites, on notera non-seulement les médicamens, leurs doses et leur mode de préparation, mais la proportion de la substance active. J'ai vu souvent aux hôpitaux recueillir et j'ai recueilli moi-même des observations sur les effets de médicamens nouveaux et vénéneux; mais j'ai discontinué mon travail sur plusieurs d'entre eux, par cette seule raison qu'on les donnait en dissolution et que je n'en pouvais pas connaître bien positivement les proportions. Qu'on suppose que quelques-uns de ces derniers eussent paru jouir de quelque efficacité dans certaines affections, me serais-je hasardé à les employer dans des cas où je les aurais crus utiles? Qui m'aurait assuré que le pharmacien de la ville, chez lequel serait portée mon ordonnance, préparerait juste comme celui de l'hôpital? Et ne me serais-je pas exposé à commettre un empoisonnement? Qu'on se rappelle l'accident arrivé à *Bertin* chez M. *Caventon*, et dont il faillit être victime. Mais outre les poisons employés en médecine, il est encore des médicamens excitans, émolliens, diurétiques, sudorifiques, antifébriles, etc. Ce n'est pas ici le lieu de disputer sur le mérite des classifications de ces substances, ni si c'est à bon droit qu'on leur a donné ces noms; il faut seulement savoir s'il est important de les prendre toutes en considération, comme, par exemple, les tisanes émollientes. Il n'est pas un médecin qui ne prescrive indifféremment l'une ou l'autre de ces dernières. Qu'importe, dira le praticien, qu'un pneumonique prenne pour boisson une infusion de mauve, de violette ou de bouillon blanc, pourvu qu'il avale un liquide modérément chaud, qui ne soit nullement excitant et qui humecte son estomac? C'est de l'eau qu'il lui faut, et c'est de l'eau qu'on lui administre sous forme de tisane. Ces raisonnemens sont justes, et je les partage. Avouons cependant qu'il faut avoir déjà éprouvé que ces substances sont inertes, pour les comparer

à l'eau, et que ce n'est qu'à l'aide de l'observation qu'on s'est convaincu de leur inaction. Il y a long-temps qu'on en est sûr, et le maître le répétant à l'élève, celui-ci le croit sur parole et ne s'en occupe plus. Celui néanmoins qui ne voudra pas ajouter aveuglément foi *in verba magistri*, et désirera connaître par lui-même, ne négligera pas plus l'eau de gomme que l'arsenic.

Le régime surtout fixera l'attention du médecin; quelle influence en effet ne peut-il pas avoir dans une maladie! Combien ai-je vu de médicamens, sur l'action desquels on peut compter le plus souvent, manquer le but qu'on se proposait, à cause d'un écart de régime, et quelquefois même devenir nuisibles! Les exemples ne me manqueraient pas pour confirmer ce que j'avance. Quelle guérison peut espérer celui qui, atteint d'une blennorrhagie urétrhale, n'en continue pas moins à fréquenter des femmes? Quelles suites ne pourra pas avoir une gastrite, pendant laquelle on prodiguera les alimens ou les liqueurs alcoholiques? Que deviendra une tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne, si la personne qui en est affectée ne cesse de marcher?... Je m'arrête, car je pourrais ainsi passer en revue toute la pathologie. Le régime est, sans contredit, la partie la plus importante de l'art de guérir, et l'on ne pourrait le négliger sans les plus graves inconvéniens. Le professeur *Chaussier* avait coutume de dire qu'il connaissait beaucoup de maladies que le régime seul pouvait guérir, et qu'il n'en connaissait pas qu'on pût guérir sans régime.

Les observations ne seront complètes qu'autant qu'on aura noté jour par jour l'état du malade, les variations atmosphériques, toutes les prescriptions et le régime jusqu'à la fin de l'affection, soit qu'elle se termine d'une manière heureuse, soit que la mort survienne Dans ce dernier cas, on devra faire l'ouverture du corps, si toutefois on en a le pouvoir. La nécropsie sera conduite avec soin et méthode: tous les organes seront examinés en détail, aucun ne sera négligé; toutes les altérations seront décrites avec minutie; enfin rien ne devra échapper aux investigations, et tout devra être consigné dans

l'observation. Un dernier conseil me reste à donner : tenez-vous, lorsque vous relevez des observations, en garde contre la mauvaise foi ou l'ineptie des malades. Les uns, pour se rendre intéressans, accusent des maux qu'ils n'éprouvent pas; d'autres, pour obtenir des alimens, cachent ceux qu'ils éprouvent. Il en est dont l'intelligence est tellement bornée, qu'il est impossible, quelque habitué qu'on soit à interroger les malades, d'en tirer des réponses précises; enfin il en est, et cela se voit dans les hôpitaux, qui, poussés par la misère ou la paresse, cherchent à obtenir un lit dans quelque service, et lorsqu'ils y sont parvenus, ils mentent le mieux qu'ils peuvent et quelquefois assez bien pour tromper le médecin qui les examine. Je me rappelle avoir vu à la Pitié, lorsque j'y étais élève, des individus qui venaient y passer leurs quartiers d'hiver. Presque tous se plaignaient de rhumatismes. A cette époque, M. *Bally* faisait des essais sur quelques médicamens nouveaux, et comme l'état général de santé de ces gens le permettait, ce fut sur eux qu'il tenta les premières expériences. Lorqu'on les interrogeait, il n'y avait sorte de phénomènes qu'ils n'eussent éprouvés; ils avaient ressenti tout ce qu'on leur demandait. J'étais chargé de recueillir les faits, et je m'applaudissais des effets de ces substances nouvelles, lorsqu'un jour la fourbe me fut découverte. Il fallut recommencer sur nouveaux frais; les médicamens furent administrés devant témoins; je pris plus de précautions pour observer, et l'on put se faire une idée plus exacte de la valeur de ces moyens.

Des conséquences que l'on peut tirer des faits.

Nous n'aurions rempli qu'à moitié la tâche que nous nous étions imposée, si nous nous bornions à recueillir des faits même avec tous les détails dont nous venons de parler, quelque étendus qu'ils fussent. Le plus difficile nous reste à faire, c'est de tirer de ces faits les conséquences logiques qu'ils renferment.

C'est ici surtout que l'erreur est facile. *Le jugement est difficile*, dit

Hippocrate (1). Mon intention n'est pas de parcourir toutes les fausses routes que l'on a suivies pour en démontrer les écarts; mais m'attachant à quelques questions actuellement en litige, de rechercher jusqu'à quel point on a été fidèle à la logique en les traitant. Par exemple, la partie de la science qui a fait incontestablement le plus de progrès, c'est l'anatomie pathologique; elle a pu aller, grâce aux travaux de *Morgagni*, de *Bayle*, de *Laennec*, et d'autres pathologistes non moins distingués qui éclairent encore notre époque par leurs travaux de chaque jour, jusqu'à nous permettre de débattre cette question : *Peut-on rattacher tous les symptômes aux lésions, considérant celles-ci comme causes?* En d'autres termes : *Des lésions existeront-elles toujours comme explications des symptômes observés?* Quelques médecins adoptèrent presque absolument cette opinion, et un mouvement scientifique poussa nos recherches presque toutes dans ce sens. Un ou plusieurs symptômes se développaient-ils, on cherchait le siége du mal dans quelque organe. Les fièvres, qu'on avait regardées comme des maladies à part, furent rangées parmi les symptômes; il en fut de même des embarras gastriques, des fièvres typhoïdes, que l'on considère comme phénomènes de l'irritation gastro-intestinale plus ou moins intense; l'embarras gastrique fut le premier degré de l'irritation; la gastro-entérite fut l'irritation portée beaucoup plus loin et accompagnée de l'inflammation; enfin la fièvre typhoïde fut le *nec plus ultrà* de la maladie; la phlegmasie poussée jusqu'à réagir sur l'encéphale, et par suite sur toute l'économie, d'où faiblesse, stupeur, etc. On ne chercha plus, dans toutes les affections, qu'à préciser l'organe malade. Voyons donc jusqu'à quel point on a réussi par cette méthode; examinons si les symptômes correspondent constamment aux lésions, et si l'anatomie pathologique répond toujours au diagnostic que l'on a cru devoir porter.

Une maladie consiste dans la réunion d'un certain nombre de phé-

---

(1) Aphor. 1.

nomènes morbides, c'est-à-dire d'altérations des fonctions normales, suivant dans leurs divers modes une marche nouvelle, un ordre inaccoutumé plus ou moins incompatible avec la santé. Voilà comme on devait définir et envisager la maladie, quand on s'occupait seulement des phénomènes extérieurs que le sujet vivant et malade présentait. Cette réunion de symptômes constituait telle maladie ; quelques symptômes de plus ou de moins en faisaient une autre affection. Par exemple, dans cette manière de les étudier, un malade (1) a-t-il le pouls fort, la chaleur de la peau âcre au toucher ; éprouve-t-il une céphalalgie sus-orbitaire, un peu de douleur à l'épigastre; la bouche est-elle amère, la langue couverte d'un enduit jaunâtre ; les conjonctives et les ailes du nez offrent-elles une teinte jaune, on voit là une fièvre bilieuse. Si aux symptômes précédens se joignent le trouble de la digestion, des nausées, des vomissemens ou une diarrhée avec coliques, c'est un embarras gastro-intestinal. Le pouls est-il à peine accéléré, la chaleur modérée, la sécrétion muqueuse intestinale, et quelquefois la sécrétion urinaire, sont-elles augmentées ; y a-t-il des aphthes, des douleurs contusives dans les membres, des éruptions cutanées fugaces, de l'exacerbation pendant la nuit, voilà une fièvre muqueuse. Existe-t-il chaleur et douleur vive à l'épigastre, augmentant par l'introduction des alimens dans l'estomac ; y a-t-il besoin continuel de vomir ce qu'on vient d'avaler, hoquet, rougeur de la langue ; le pouls est-il petit, fréquent, voici la gastrite. Au contraire, la chaleur et la douleur se font-elles sentir vers l'ombilic ; existe-t-il diarrhée ou constipation, et le pouls est-il petit, irrégulier, c'est l'entérite. Remarque-t-on des déjections alvines abondantes avec coliques, on dit que c'est la diarrhée catarrhale. Le besoin d'aller à la selle est-il fréquent; y a-t-il ténesme, sortie de mucosités peu abondantes et souvent mêlées de sang, l'affection prend le nom de *dysenterie*. Si le pouls est faible, la chaleur

(1) Voy. *Pinel*, Nosogr. philosoph.

âcre au toucher, la langue rouge à sa pointe, ainsi que les dents et les gencives couvertes d'enduit fuligineux ; si en même temps il y a stupeur et prostration des forces, on a affaire à la fièvre adynamique.... J'ai choisi exprès pour exemples cette série d'affections, parce qu'elles se rapportent toutes au tube digestif.

On faisait ainsi des groupemens de symptômes, et l'on préparait, sans le savoir, matière d'un beau triomphe aux ennemis modernes des vieilles croyances; car il y a manifestement dans ces idées une ontologie inutile. Il est facile, en effet, de voir combien peu sont fondées plusieurs de ces divisions. Quelle est la différence tranchée de l'embarras gastrique à la fièvre bilieuse, de la diarrhée catarrhale à la dysenterie? Pourquoi multiplier les êtres sans nécessité? Qui s'attacherait exclusivement à cette doctrine, verrait des maladies nouvelles toutes les fois qu'il rencontrerait quelque phénomène insolite, ou que quelque symptôme ordinaire viendrait à manquer. Les nosographes ontologistes, à commencer par *Pinel*, ont bien senti cet inconvénient. Tout en conservant un grand nombre d'affections diverses qu'ils auraient pu réunir, ils ont cherché dans leurs classifications à poser des limites, et à chaque description de maladies ils ont eu soin d'ajouter les espèces compliquées. Ainsi, est-il question du catarrhe pulmonaire : après la description de l'affection dans son état le plus simple, arrive l'article des complications avec d'autres maladies, telles que la fièvre gastrique, adynamique, gastro-adynamique, etc. Cette manière d'étudier leur rendait cette précaution indispensable. Il est si fréquent de voir une maladie accompagnée d'une autre ou de quelques symptômes qui lui soient étrangers, qu'il n'y aurait pas eu de raison pour s'arrêter, et que chaque jour on ne vît sortir des espèces nouvelles de quelque cerveau médical.

Mais ce n'est pas tout; cette méthode oblige encore à créer des êtres imaginaires; ne pouvant et même ne voulant rien expliquer, ne recherchant d'une manière sérieuse ni le siége, ni la cause réelle d'aucune affection, elle donne un nom à une réunion de phénomènes;

c'est un je ne sais quoi qui fait qu'on est malade et qui amène les désordres qu'on observe. Ici, doutes, obscurité continuelle, facilité à classer les observations en multipliant les titres ; mais ovation toute préparée pour quiconque attaquerait le côté faible, c'est-à-dire la méthode philosophique qui présidait au classement. En effet, on fit bientôt remarquer qu'il manquait quelque chose à ce classement, en ce qu'on n'y tenait pas assez compte des lésions pathologiques. L'observation des cadavres porta de rudes coups à cette espèce d'ontologie, et bientôt on voulut la bannir entièrement de la science. Mais on a poussé, selon moi, jusqu'à l'injustice le mépris qu'on a déversé sur elle. Elle n'était que le résultat de l'observation des faits dénués de toute explication, et elle avait, sous ce rapport, rendu de grands services à la médecine. Que pouvait-on faire de mieux dans l'enfance de l'art, et même lorsqu'on avait déjà des connaissances étendues sur quelques-unes de ses parties, que de grouper les phénomènes que l'on observait, comme ils se présentaient ensemble, pour se fixer des règles que l'on pût retrouver dans la majorité des cas. De nos jours même, ne voyons-nous pas des affections qu'il est impossible d'expliquer par les lésions organiques, et ne sommes-nous pas forcés de recourir au même artifice que les anciens. Savons-nous ce que c'est que la rage, l'épilepsie, l'hystérie, les fièvres intermittentes, le choléra-morbus?... Sans doute nous reconnaissons ces affections aux symptômes qu'elles développent; mais assigner d'une manière certaine leur siége, dire l'organe ou les organes qui les renferment, c'est ce que nous ne pouvons encore faire, l'anatomie pathologique ne nous ayant encore rien appris à cet égard. Nous espérons toujours que les travaux continuels des médecins qui s'occupent de recherches nécroscopiques amèneront d'heureux résultats, et que, marchant sans cesse de découvertes en découvertes, on parviendra enfin, dans un temps plus ou moins éloigné, à trouver les raisons vraiment physiologiques des phénomènes que l'on aura observés. Lorsque l'art sera arrivé à ce point de perfection nous pourrons dire adieu à l'ontologie; mais

jusque-là nous ferons bien de ne pas l'abandonner tout à fait; elle nous sera encore nécessaire dans bien des circonstances. Ainsi, quelques efforts que je fasse pour les rapprocher, la gastro-entérite et la fièvre typhoïde me paraissent tellement dissemblables, et les moyens thérapeutiques agissent si différemment chez elles, que je suis malgré moi forcé de les séparer. A quelle affection d'organes connue rattacherai-je la rage? dirai-je que l'hystérie provient d'une irritation de l'utérus? en quoi la métrite, si légère qu'elle soit, lui ressemble-t-elle? l'épilepsie aura-t-elle son siége dans le cerveau? en supposant que cela soit vrai, quelle partie du cerveau sera affectée? de quelle manière? sera-ce une inflammation, une irritation, une congestion? Chaque jour nous voyons des irritations, des inflammations, des congestions cérébrales sans la moindre apparence d'épilepsie. Les fièvres intermittentes ne me présenteront pas moins de difficultés. En ferai-je des gastrites à accès? En vérité, quand même j'admettrais cette explication, je ne me rendrais pas encore compte de leur périodicité, caractère fort singulier, et dont je ne vois aucune raison physiologique. Mais si les fièvres intermittentes sont des gastrites *périodiques*, pourquoi ne sont-elles pas arrêtées par les antiphlogistiques, si utiles dans les gastrites continues, et guérissent-elles toujours par le kina, par un excitant porté sur l'organe excité, car la plupart des médecins considèrent le quinquina comme un médicament tonique et excitant? Sera-ce parce qu'on emploie un moyen perturbateur? Avant de chercher à résoudre cette question, j'attendrai qu'on m'ait appris ce que c'est qu'une perturbation qui rétablit l'ordre non pas par hasard, mais constamment. Jusque-là je croirai qu'on s'est payé d'un beau mot pour ne pas avouer son ignorance.

Non, l'anatomie et la physiologie ne nous ont pas encore tout appris; et comme des symptômes constans peuvent se montrer, ainsi que je viens de le dire, sans lésions anatomiques correspondantes, de même combien de lésions demeurent latentes chez les vieillards, combien de malades ne savent à quoi attribuer leur amaigrissement

progressif et le malaise général qui les tourmente, véritable dépérissement, dont la cause ne se fait souvent connaître que quand le mal est au-dessus des ressources de l'art !

Mais au moins l'anatomie pathologique peut-elle justifier la mort dans toutes les maladies terminées d'une manière funeste? et les altérations que l'on rencontre dans les cadavres sont-elles d'autant plus graves que les symptômes ont été plus intenses? Il est des maladies pour lesquelles on peut répondre par l'affirmative : ainsi, dans une apoplexie sanguine du cerveau, plus l'épanchement de sang sera considérable, plus près il se fera de la base du cerveau, plus la mort sera prompte, plus l'abolition des sens et des facultés sera prononcée. Dans les affections du poumon, elle confirmera l'opinion qu'on se sera faite des désordres et expliquera facilement la mort par les altérations. Il n'en sera pas de même, malheureusement, dans toutes les affections ; et pour exemple je prendrai encore la fièvre typhoïde. Je ne pourrai jamais comprendre comment une, deux ou trois petites ulcérations des glandes de *Peyer* peuvent rendre compte des symptômes qui accompagnent cette maladie; expliquent-elles, en effet, la stupeur, la prostration complète des forces, la fuliginosité des dents, des gencives et de la langue, l'apparition si fréquente des eschares? La gastro-entérite, à laquelle on a voulu la rattacher, est loin d'offrir de semblables phénomènes, et cependant l'ouverture des cadavres laisse voir des altérations bien plus étendues, et, en apparence au moins, bien autrement graves que celles qui appartiennent à la fièvre adynamique. Que l'on explique, si l'on veut, ces phénomènes par la réflexion sur le cerveau, qui à son tour réagit sur toute l'économie ; je ne combattrai pas cette opinion, qui au reste peut être fondée ; je demanderai seulement alors pourquoi les mêmes réactions ne se font pas dans les gastro-entérites, dont les lésions organiques sont bien plus considérables. Mais pour donner un exemple frappant de l'infidélité de l'anatomie pathologique, je rapporterai textuellement deux observations recueillies presque en même temps à la

Pitié, par le docteur *Sandras*, dans le service de M. *Bally* (1). Le premier sujet de ces deux observations « était un homme nommé « Coquillot, âgé de quarante-deux ans. Lorsqu'il entra à l'hôpital, « le 6 septembre 1828, il avait un peu de fièvre, une bronchite mo- « dérément intense depuis deux mois et demi, et, depuis soixante- « quatre jours ses jambes avaient progressivement perdu de leur « myotilité, sans que la sensibilité y eût éprouvé d'autre changement « qu'un peu d'exaltation. Du reste, point d'autres symptômes de « maladie. (Mauve avec sirop de gomme; looch; bain; demie d'ali- « mens.) Le 9, la langue parut un peu chargée; en conséquence, « on met ce malade au quart d'alimens. Le 11, il sentait un mieux « qu'on attribua à deux bains qu'il avait pris. Le 13, encore un peu « de toux; pas de sommeil; d'ailleurs, progrès notables vers la gué- « rison. On voulut la hâter en mettant quatre-vingts sangsues vers « les lombes; on se fondait sur les symptômes de l'épidémie ré- « gnante, que présentaient les jambes, et sur les succès évidens de « cette méthode de traitement pour d'autres malades affectés comme « lui; en outre, mauve, sirop de gomme; deux loochs, diète. Le « mal n'empira pas, mais il n'y eut pas d'amélioration. Le 17, plus « la moindre apparence d'appétit. Peau chaude, langue blanche et « molle; abdomen nullement douloureux. On prescrivit un pot d'eau « d'orge, avec deux grains d'émétique et du bouillon de veau, parce « qu'on regarda ces symptômes comme l'effet d'un embarras gastri- « que, qui se manifeste, en effet, assez souvent pendant le cours de « la maladie épidémique. Coquillot fut évacué par haut et par bas, « et ne s'en trouva ni mieux, ni plus mal. Le 23, un peu de dévoie- « ment; forces baissées; *facies doux* et *triste;* yeux brillans; moral « tranquille; 100 pulsations à la radiale. (Riz avec sirop de gomme, « julep diacode; diète.) Cinq à six jours encore les choses restèrent « à peu près dans le même état; le dévoiement persiste. Chaque jour

(1) Gazette de santé du 5 juin 1829.

« quatre, cinq, six selles, peu abondantes et sans douleur, ont lieu. « L'embonpoint se conserve cependant assez bien. Le malade paraît « un peu assoupi, mais on rapporte cet assoupissement au julep dia- « code. Le 30, le dévoiement avait diminué notablement; on conti- « nue donc les mêmes moyens, auxquels on ajoute un bouillon et un « peu de vin. Au premier octobre, délire tranquille, pouls à la ra- « diale fréquent et petit; aux carotides, fréquent, dur et fort; déjec- « tions involontaires, nulle douleur, langue belle; un peu de toux. « (Même prescription.) Mort le lendemain. A l'ouverture, trente « heures après la mort, voici ce que nous trouvons :

« *Tête.* Beaucoup de sérosité limpide dans l'arachnoïde et dans le « ventricule latéral gauche; cerveau sain.

« *Canal vertébral.* Le prolongement rachidien parfaitement sain, « ainsi que les membranes.

« *Thorax.* Le péricarde contient trois ou quatre onces de sérosité; « les poumons ont avec les côtes des adhérences anciennes très-éten- « dues, et sont farcis de tubercules, dont quelques-uns déjà ramollis.

« *Abdomen.* L'estomac présente, à un pouce et demi de son orifice « œsophagien, sur la face postérieure, une ulcération triangulaire de « six lignes de côté, dont le fond est rugueux, inégal, les bords « soulevés, taillés à pic, durcis, lardacés. Deux ulcérations sembla- « bles se trouvent dans le duodénum. L'une, aussi étendue que celle « de l'estomac, et beaucoup plus allongée, coupe perpendiculaire- « ment la longueur du duodénum; l'autre, située à cinq ou six pouces « du pylore, a les bords rapprochés et froncés : la cicatrisation, qui est « presque complètement faite, les maintient en rapport l'une avec « l'autre. Le petit intestin est plaqué dans toute son étendue, et de « tous les côtés, de semblables ulcérations, larges, et reposant sur « un tissu rugueux, grisâtre, lardacé et souvent coloré par du sang. « Il n'y a pas deux pouces de cet intestin qui n'en présente. Le cœcum « et le colon offrent la même disposition jusqu'au rectum, et d'une « manière encore plus horrible. Le mésentère est plein de ganglions « durcis, grossis outre mesure, et dont quelques-uns même sont

« ramollis. La rate est mollé. Tous les autres organes paraissent « sains.

« Le second sujet était un jeune homme de vingt-deux ans, nom- « mé Lenud, perruquier, petit et d'une constitution grêle. Il res- « sentit, à la suite d'excès de masturbation prolongée, de la douleur « vers les lombes, et ses extrémités inférieures se paralysèrent com- « plètement. Un moxa fut appliqué de chaque côté de la colonne « vertébrale, vers le point douloureux, et on en entretint fort long- « temps la suppuration. La strychnine lui fut prescrite, et on en porta « lentement la dose à trois grains par jour. Après deux mois de ce « traitement, Lenud fut complètement guéri de sa paraplégie; il « marchait facilement; la sensibilité s'était ranimée dans ses extré- « mités, et il ne demeurait plus à l'hôpital que pour reprendre « un peu de forces, quand tout à coup il fut atteint, vers les pre- « miers jours d'octobre, d'un dévoiement très-abondant et sans dou- « leur. Le riz gommé, seize grains de kino chaque jour, et la diète, « modérèrent d'abord beaucoup cette diarrhée, mais ne la gué- « rirent pas. Le 31 octobre on remplaça un looch qu'on lui donnait « par un julep avec cinq gouttes de laudanum de *Rousseau;* on « porta le kino à vingt grains; on donna pour boisson trois pots de « riz gommé, et pour aliment un peu du même riz. Ce fut en vain : « le dévoiement continua, s'accrut; les matières en passant brûlaient « le fondement; la fièvre était extrême, les forces abattues, et le ma- « rasme au dernier degré. Le 7 novembre il survint en outre quelques « envies de vomir. On prescrit au malade, depuis deux ou trois jours, « un infusum léger et gommé de camomille : on le continue. On re- « porta à seize grains la quantité de kino, qu'on avait depuis quelques « jours réduite à douze, et on accorda un bouillon et un peu de vin. « Le 8 novembre, les nausées étaient continuelles, la soif ardente, la « bouche sèche et pâteuse, quoique la langue se maintînt belle. Les dé- « jections étaient involontaires, les urines rares et chargées, la parole « embarrassée; l'insomnie, la céphalalgie continuelles; les yeux éteints, « le *facies pleurant;* le pouls peu fréquent, mais petit et intermit-

« tent; le malade toussait un peu et crachait difficilement; il mou-
« rut le lendemain. Voici ce qu'on trouva à l'ouverture du corps,
« faite vingt-six heures après la mort.

« *Tête.* Un peu de sérosité dans l'arachnoïde; cerveau très-sain.

« *Canal vertébral.* Dans l'étendue de toute la région dorsale, on
« voit, après avoir enlevé les os, un corps graisseux, mou, grisâtre,
« couché sur la méninge, épais de deux lignes environ à sa partie
« moyenne; ce corps va diminuant d'épaisseur jusqu'aux régions
« lombaire et cervicale, et l'on en trouve encore des traces sous
« forme de flocons disséminés. La méninge, incisée, paraît saine,
« et laisse voir le prolongement parfaitement sain, quoique un peu
« grêle.

« *Thorax.* Le poumon droit offre d'anciennes adhérences, et pré-
« sente au sommet une caverne qui eût pu contenir un pois. Tous
« deux, au reste, renferment quelques tubercules, mais en petit
« nombre. Le cœur est petit et flasque.

« *Abdomen.* Dans l'intestin grêle se trouvent deux ulcérations infi-
« niment petites. Tout le reste des viscères paraît sain, seulement le
« péritoine contient un peu de sérosité. »

Que l'on rapproche maintenant ces deux observations, on verra, dans la première, des altérations profondes, anciennes, dans le canal digestif, sans trouble des fonctions de la digestion, sans amaigrissement sensible, sans aucun symptôme, si ce n'est un dévoiement très-modéré, les sept ou huit derniers jours de la vie, et un délire tranquille vingt-quatre heures avant la mort. Dans la seconde, au contraire, dévoiement abondant pendant plus d'un mois, d'abord sans douleur, brûlant ensuite à sa sortie de l'anus, vomissemens, nausées continuelles, trouble des fonctions digestives, sans lésions organiques correspondantes, à moins qu'on ne veuille trouver la cause de ces désordres fonctionnels dans les deux petites ulcérations situées dans l'intestin grêle! « Qu'on cherche, dit M. *Sandras*, dans les ré-
« flexions que ces observations lui suggèrent, qu'on cherche dans
« ces deux cas quel degré de certitude on peut fonder sur les sym-

« ptômes? quel sur les désordres organiques? Qu'on s'explique, « comment le premier des deux malades a pu vivre, comment le « second a succombé? Que si, pour rendre raison de la mort du « second, on invoque la présence du corps trouvé à l'extérieur et en « arrière de la méninge, l'explication ne sera guère plus satisfaisante. « Ce sujet avait eu une paraplégie dont il était guéri; n'est-il donc « pas probable que les désordres du côté du prolongement rachi- « dien avaient été plus graves qu'ils ne l'étaient au moment de la « mort? Et si ce corps pouvait en être supposé la cause véritable, « comment aurait-il cessé de donner des signes locaux de son exis- « tence? Quoi qu'il en soit, rien de tout cela n'expliquerait encore « les nausées, le dévoiement; il n'en restera pas moins constant « qu'on peut, comme Coquillot, vivre avec une désorganisation « presque complète de la muqueuse digestive, et que, comme Le- « nud, on peut mourir à la suite d'un dévoiement très-abondant et « très-prolongé, sans presque aucun dérangement dans la texture « des intestins. »

Conclurons-nous de tout ce qui précède que l'anatomie pathologique n'est bonne à rien, puisque les résultats qu'elle fournit sont souvent contradictoires? Non, assurément; elle seule, malgré ces cas extraordinaires et contrarians, peut nous conduire à des découvertes et à des connaissances certaines en médecine. Elle n'a pas encore, il est vrai, levé tous les doutes, éclairci tous les faits; mais aussi sur combien de points n'a-t-elle pas fait avancer la science! Sans elle, pourrions-nous expliquer les paralysies consécutives d'apoplexies cérébrales? Saurions-nous ce que c'est que ces affections? et les traitemens que nous emploierions contre elles ne se ressentiraient-ils pas de notre ignorance? Fixant notre attention sur les phénomènes extérieurs qui frapperaient nos yeux, ce serait sur eux que nous dirigerions nos moyens thérapeutiques; et, le point de départ nous étant inconnu, nous nous épuiserions en vain à chercher des remèdes. Autrefois, que l'on ignorait la cause d'une hémiplégie, on employait pour la guérir des agens tout à fait locaux. La privation

du sentiment et du mouvement faisait croire à la nécessité des excitans : l'électricité principalement était mise en usage, et l'on établissait des courans électriques le long des membres paralysés. Pourquoi donc aujourd'hui voyons-nous encore des praticiens recourir à cette méthode, lorsque les moyens rationnels n'ont pas répondu à leur désir? Espèrent-ils obtenir quelque résultat heureux? Non. Ils sont persuadés d'avance qu'ils ne réussiront pas dans leurs tentatives, et ils n'agissent ainsi que parce que leurs ancêtres leur en ont donné l'exemple ; comme si les connaissances qu'ils doivent avoir des désordres ne leur démontraient pas que la maladie n'est pas dans les membres, mais bien dans l'encéphale.

Pour résumer en quelques mots cet examen des conséquences tirées des observations antérieures, il me semble que ces conséquences ont péché :

1°. Par l'inexactitude ou l'imperfection des observations;

2°. Par la négligence d'un certain nombre d'observations contradctoires ;

3°. Par l'importance exclusive donnée avec exagération à certaines d'entre elles ; et je demande comme conclusion que les médecins veuillent bien se souvenir que si des observations bien faites et complètes sont nécessaires comme matière de la science, la logique qui les dispose et les emploie n'est pas moins indispensable.

PROPOSITIONS

DE MÉDECINE.

I.

Les alimens tirés de la classe animale, étant de plus facile digestion que les alimens végétaux, devront, dans la plupart des circonstances, être donnés de préférence aux convalescens.

II.

Les préparations d'opium ne doivent pas être employées dans les maladies de la vessie urinaire; car l'opium contient de la morphine en grande proportion, et il est de remarque que la morphine agit d'une manière excitante sur la vessie, et principalement sur le col, dont elle rétrécit quelquefois le calibre jusqu'à rendre l'excrétion impossible.

III.

Il est des temps pendant lesquels les vomitifs et les purgatifs guérissent comme par enchantement les phlegmasies gastro-intestinales, même graves, tandis que les antiphlogistiques les laissent marcher indéfiniment; il en est d'autres, au contraire, où on ne peut les employer, même dans les affections les plus légères, sans exposer les malades aux plus grands dangers.

IV.

Les préparations mercurielles agissent avec plus d'avantage contre les affections syphilitiques, lorsqu'on les donne en très-petite quantité, et il n'est pas nécessaire de déterminer la salivation.

V.

La salivation mercurielle ne prouve pas qu'une syphilis soit guérie, elle prouve seulement l'excitation des organes sécréteurs de la salive.

FIN.